

Ana Rosa Cruz Cruz - Reclamación Exhibit Page 1 of 13

Ley 180 - Cost Living del 27 de julio de 1998

\$ 1,447.69 - Salario por pensión vitalicia

La Ley 180 establece un aumento al salario al 3% mensual cada 3 años por el aumento en el costo de la Vida.

Computos:

$$\begin{array}{r} \textcircled{1} \$ 1,447.69 \\ \times .03 \\ \hline \$ 43.43 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$ 1,447.69 \\ + 43.43 \\ \hline \$ 1,491.12 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \textcircled{2} \$ 1,491.12 \\ \times .03 \\ \hline \$ 44.73 \\ \$ 1,491.12 \\ + 44.73 \\ \hline \$ 1,535.85 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \textcircled{3} \$ 1,535.85 \\ \times .03 \\ \hline \$ 46.07 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$ 1,535.85 \\ + 46.07 \\ \hline \$ 1,581.92 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \textcircled{4} \$ 1,581.92 \\ \times .03 \\ \hline \$ 47.45 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$ 1,581.92 \\ + 47.45 \\ \hline \$ 1,629.37 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \textcircled{5} \$ 1,629.37 \\ \times .03 \\ \hline \$ 48.88 \\ \$ 1,629.37 \\ + 48.88 \\ \hline \$ 1,678.25 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \textcircled{6} \$ 1,678.25 \\ \times .03 \\ \hline \$ 50.34 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$ 1,678.25 \\ + 50.34 \\ \hline \$ 1,728.59 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \textcircled{7} \$ 1,728.59 \\ \times .03 \\ \hline \$ 51.85 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \$ 1,728.59 \\ + 51.85 \\ \hline \$ 1,780.44 \end{array}$$

Años Reclamados	Aumento	(36 meses) cada 3 años	Deuda
2000 - 2003	\$ 43.43	36 meses	\$ 1,543.48
2003 - 2006	\$ 44.73	36 "	\$ 1,610.28
2006 - 2009	\$ 46.07	36 "	\$ 1,658.52
2009 - 2012	\$ 47.45	36 "	\$ 1,708.20
2012 - 2015	\$ 48.88	36 "	\$ 1,759.68
2015 - 2018	\$ 50.34	36 "	\$ 1,812.24
		Total Adeudado:	\$ 10,112.40

*ESCUELA DE LA COMUNIDAD  
ANGELA CORDERO BERNARD  
BOX 7496  
PONCE, PUERTO RICO 00732*



*Sarah Franceschini de Gratacós  
Directora*

*Tel. / Fax 844-4020  
844-4451*

*PRIMER PREMIO  
Manuel A. Pérez  
1990*

16 de mayo de 2000



*Middle States Association  
of Colleges and School*

Sra. Ana Rosa Cruz Cruz  
Urb. Los Caobos  
Calle Cojoba 2833  
Ponce, Puerto Rico 00731



Estimada señora Cruz:



Se le acepta la renuncia al puesto que ocupa como Maestra Elemental en esta escuela por motivos de acogerse a la Ley de Retiro Temprano (Ley 43, 44, 45). Esta será efectiva el día 28 de julio de 2000 (12:00mn).

*Escuela Modelo de P.R.  
1985-86*

Que disfrute de su merecido descanso.

*Primer Premio  
Proyecto de Ornato y  
embellecimiento*

Cordialmente,

*Primer Premio  
Junta de Calidad Ambiental*

*Sarah Franceschini de Gratacós*  
Sarah Franceschini de Gratacós  
Directora

*Premio  
Liderazgo  
en Educación 1995*

nrc

*Excelencia en Nutrición  
1996*

*Best Practices Awards  
Category of Increasing  
Nutrition Awareness  
1997*

*Title I  
Distinguish School  
1999*

*Primera Escuela Acreditada  
con Moción de Felicitación*

Gobierno de Puerto Rico  
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Grupo de Pago: SM -Quincenal Business Unit: PUERT  
Desde: 12/16/2019 Aviso #: 5302956  
Hasta: 12/31/2019 Fecha Aviso: 12/30/2019

ANA R CRUZ CRUZ URB LOS CAOBOS 2833 CALLE COJOBA PONCE PR 00716-2735 SS: XXX-XX-0267	# Empleado: XXXXX0267 Dept: 592110-Por Merito Ley 44 Lugar: PENSIONADOS LEY 44 02700 Titulo: Pensionado Sueldo: \$1,447.69 Monthly	Hasta: 12/31/2017 Fecha Aviso: 12/30/2017 DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Married Concesiones: 0 39 +99 Pct. Adcl.: Cant. Adel.:						
HORAS E INGRESOS		IMPUESTOS						
Descripcion	Sueldo	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado		
Pago de Salarios Regulares	8.908862	81.25	723.85					
Bono Navidad Pensionados			0.00			200.00		
BONO MEDICINA- PENSIONADOS			0.00			100.00		
Total:		81.25	723.85	1.950.00	17.672.40			
DEDUCCIONES		DEDUCCIONES GENERALES		BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS				
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
						SM-MCS Advantage	100.00	1,200.00
Total:		0.00	0.00	Total:		0.00	0.00	
TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA		
Corriente:	723.85	0.00		0.00		723.85		
Acumulado:	17.672.40	0.00		0.00		17.672.40		
PTO HORAS		ACUM		DISTRIBUCION PAGA NETA				
Balance Inicial:	0.0			Aviso #5302956		723.85		
+ Acumulado:				Total:		723.85		
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

Gobierno de Puerto Rico  
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Fecha  
12/30/2019

Aviso No.  
5302956

Cant. Deposito: \$723.85

TRAY 90 SQ 20384\*\*\*\*\*SCH 5-DIGIT 00716 20384 2 AV 0.383  
ANA R CRUZ CRUZ  
URB LOS CAOBOS  
2833 CALLE COJOBA  
PONCE PR 00716-2735

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	474058749	\$723.85
Total:		\$723.85

NO-NEGOCIABLE

INTENTIONALLY LEFT BLANK



TRAY 90 SQ 20384\*\*\*\*\*SCH 5-DIGIT 00716 20384 2 AV 0.383  
ANA R CRUZ CRUZ  
URB LOS CAOBOS  
2833 CALLE COJOBA  
PONCE PR 00716-2735



Gobierno de Puerto Rico  
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Grupo de Pago: SM -Quincenal Business Unit: PUERT  
Desde: 12/01/2019 Aviso #: 5047599  
Hasta: 12/15/2019 Fecha Aviso: 12/13/2019

ANA R CRUZ CRUZ URB LOS CAOBOS 2833 CALLE COJOBA PONCE PR 00716-2735 SS: XXX-XX-0267			# Empleado: XXXXX0267 Dept: 592110-Por Merito Ley 44 Lugar: PENSIONADOS LEY 44 02700 Titulo: Pensionado Sueldo: \$1,447.69 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Married Concesiones: 0 39 +99 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:		
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
----- Corriente -----						----- Acumulado -----		
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares	8.908862	81.25	723.85	1,868.75	16,648.55			
Bono Navidad Pensionados			0.00		200.00			
BONO MEDICINA- PENSIONADOS			0.00		100.00			
Total:						81.25	723.85	1,868.75 16,948.55
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
						SM-MCS Advantage	0.00	1,100.00
Total:			0.00	0.00	Total:	0.00	0.00	* Tributable
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	723.85			0.00			0.00	723.85
Acumulado:	16,948.55			0.00			0.00	16,948.55
PTO HORAS		ACUM	DISTRIBUCION PAGA NETA					
Balance Inicial:		0.0	Aviso #5047599					
+ Acumulado:			Total:					
- Utilizado:			723.85					
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:		0.0						

MENSAJE:

Gobierno de Puerto Rico  
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Fecha  
12/13/2019

Aviso No.  
5047599

Cant. Deposito: \$723.85



TRAY 90 SQ 20384\*\*\*\*\*SCH 5-DIGIT 00716 20384 2 AV 0.383  
ANA R CRUZ CRUZ  
URB LOS CAOBOS  
2833 CALLE COJOBA  
PONCE PR 00716-2735

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	474058749	\$723.85
Total:		\$723.85

NO-NEGOCIABLE

Gobierno de Puerto Rico  
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Grupo de Pago: SM -Quincenal Business Unit: PUERT  
Desde: 11/16/2019 Aviso #: 4588285  
Hasta: 11/30/2019 Fecha Aviso: 11/29/2019

<b>ANA R CRUZ CRUZ</b> URB LOS CAOBOS 2833 CALLE COJOBA PONCE PR 00716-2735 SS: XXX-XX-0267			# Empleado: XXXXX0267 Dept: 592110-Por Merito Ley 44 Lugar: PENSIONADOS LEY 44 02700 Titulo: Pensionado Sueldo: \$1,447.69 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Married Concesiones: 0 39 +99 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:		
<b>HORAS E INGRESOS</b>						<b>IMPUESTOS</b>		
----- Corriente -----			----- Acumulado -----					
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares	8.908862	81.25	723.85	1,787.50	15,924.70			
Bono Navidad Pensionados			0.00		200.00			
BONO MEDICINA- PENSIONADOS			0.00		100.00			
Total:			81.25	723.85	1,787.50	Total: 0.00 0.00		
<b>DEDUCCIONES</b>			<b>DEDUCCIONES GENERALES</b>			<b>BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS</b>		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
						SM-MCS Advantage	100.00	1,100.00
Total: 0.00 0.00			Total: 0.00 0.00			* Tributable		
<b>TOTAL BRUTO</b>			<b>TOTAL IMPUESTOS</b>			<b>DEDUCCIONES TOTALES</b>		
Corriente: 723.85			0.00			0.00		
Acumulado: 16,224.70			0.00			16,224.70		
<b>PTO HORAS</b>			<b>ACUM</b>			<b>DISTRIBUCION PAGA NETA</b>		
Balance Inicial: 0.0						Aviso #4588285 723.85		
+ Acumulado:						Total: 723.85		
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final: 0.0								

MENSAJE:

Gobierno de Puerto Rico  
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Fecha  
11/29/2019

Aviso No.  
4588285

Cant. Deposito: \$723.85



TRAY 90 SQ 20384\*\*\*\*\*SCH 5-DIGIT 00716 20384 2 AV 0.383  
ANA R CRUZ CRUZ  
URB LOS CAOBOS  
2833 CALLE COJOBA  
PONCE PR 00716-2735

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	474058749	\$723.85
Total:		\$723.85

NO-NEGOCIABLE

**IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.**

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
CRUZ CRUZ, ANA R	106371	6/27/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.**

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
CRUZ CRUZ, ANA R	106371	6/27/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).



\*\*\*CUST PR 1845 SRF 38939 PackID: 236 MMLID: 1752498 SVC: 156th Omni

CRUZ CRUZ, ANA R

LOS CAOBOS

CALLE COJOBA 2833

PONCE, PR 00731

You may also submit your claim electronically by visiting <http://cases.primeclerk.com/puertorico/EPOC-Index>

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /  
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input checked="" type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

MMLID: 114706

EPOC ID: 170328300891C

Debtor Commonwealth of Puerto Rico has listed your claim in their Creditor List on Schedule E – Employee Obligations as a Contingent, Unliquidated general unsecured claim in an Undetermined amount. You must timely file a proof of claim or be forever barred from participating or sharing in any distribution or being treated as a claim for purposes of voting or distribution.

El deudor Commonwealth of Puerto Rico ha listado su reclamación en la lista de acreedores en el Schedule E – Obligaciones de Empleados como un reclamo Contingente, Sin liquidez no asegurado por un monto Indeterminado. Debe presentar una prueba de reclamación oportunamente o se le prohibirá por siempre participar o compartir en cualquier distribución o ser tratado como un reclamo para fines de votación o distribución.

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

CRUZ CRUZ, ANA R

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)  
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor  
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

176



2. Has this claim been acquired from someone else?  ¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?  Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)  ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  CRUZ CRUZ, ANA R LOS CAOBOS CALLE COJOBA 2833 PONCE, PR 00731	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
	176	
	Name / Nombre	
	Number / Número	Street / Calle
	City / Ciudad	State / Estado ZIP Code / Código postal
	Contact phone / Teléfono de contacto	Contact phone / Teléfono de contacto
	Contact email / Correo electrónico de contacto	Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed?  ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM / DD / YYYY) / (DD / MM / AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____	

**Part 2 / Parte 2:**

**Give Information About the Claim as of the Petition Date**

**Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.**

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?  ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a> .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <a href="https://cases.primeclerk.com/puertorico/">https://cases.primeclerk.com/puertorico/</a> .)
	<u>Junta de Retiro para maestros de Puerto Rico</u>
7. Do you supply goods and / or services to the government?  ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:  Vendor / Contract Number   Número de proveedor / contrato: _____  List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim?

¿Cuál es el importe de la reclamación?

\$ Total dinero adeudado

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No

☐ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Aumento 3% del sueldo desde enero de 1998, Ley 39 del 13 de junio de 2001  
Costo de vida (Ley 180)

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

☒ No / No

☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos

☐ Other. Describe:

Otro. Describir: \_\_\_\_\_

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: \_\_\_\_\_

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien: \$ \_\_\_\_\_

Amount of the claim that is secured /

Importe de la reclamación que está garantizado: \$ \_\_\_\_\_

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ \_\_\_\_\_

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)

(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ \_\_\_\_\_

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) \_\_\_\_\_ %

☐ Fixed / Fija

☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

☒ No / No

☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ \_\_\_\_\_



12. Is this claim subject to a right of setoff? ☒ No / No  
☐ Yes. Identify the property /  
 Si. Identifique el bien: \_\_\_\_\_

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ☒ No / No  
☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ \_\_\_\_\_

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Si. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.  
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.  
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.  
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.  
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.  
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 26-junio-2014 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma Ana Rosa Cruz

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name Ana Rosa Cruz  
 First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo Maestra Retirada de Educación Elem. del K-3

Company / Compañía Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno P.R.  
 Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.  
 Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección 2833 Cojoba, Lus Caobos  
 Number / Número Street / Calle

Ponce, P.R. 00716  
 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto 787-494-7316 Email / Correo electrónico ana.rosa.cruz47@yahoo.com